

RELAZIONE SUL PIANO DELLA PERFORMANCE 2025

ASL CN 2



SOMMARIO

PRESENTAZIONE	3
FINALITÀ DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE	3
OGGETTO DELLA VALUTAZIONE	3
IL PROCESSO DI VALUTAZIONE	4
1. Monitoraggio infrannuale	11
2. Metodologia e Valutazione finale degli obiettivi	11
3. Sintesi dei risultati raggiunti	12
LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLE STRUTTURE AZIENDALI	12
CONCLUSIONI	14

PRESENTAZIONE

Ogni Amministrazione ha l'obbligo di adottare, entro il primo semestre dell'anno successivo, e di pubblicare, sul proprio sito aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente" la *Relazione annuale sulla performance*.

La relazione annuale sulla performance è uno strumento utile a perseguire:

- Il "*miglioramento gestionale* grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della *performance*";
- La "*accountability* [rendicontazione] attraverso la quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli *stakeholder* [portatori di interesse], interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato, gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati".

La Regione Piemonte:

- con D.G.R. n. 21-651 del 23/12/2024 ha assegnato gli "obiettivi di nomina" al Direttore Generale,
- con D.G.R. n. 26-801 del 17/02/2025 ha approvato la programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale,
- con DGR n. 16-817 del 24/02/2025 ha assegnato gli obiettivi di mandato/nomina dei Direttori Generali/Commissari delle ASR (Sezione 1) e gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi dei Direttori Generali/Commissari delle ASR (Sezione 2).

Questo documento rappresenta la relazione sulla performance con la quale l'ASL CN2 evidenzia la misura del conseguimento degli obiettivi per l'anno 2025, contenuti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2025-2027, Anno 2025, adottato con deliberazione n. 61 del 23/01/2025.

FINALITÀ DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE

Il processo di valutazione ha le seguenti finalità principali:

- migliorare le prestazioni dell'Azienda utilizzando la valutazione come stimolo e come guida;
- favorire la crescita professionale del personale;
- rafforzare il ruolo dei responsabili di risorse;
- rendere disponibili informazioni per la gestione delle risorse;
- premiare il merito attraverso riconoscimenti.

OGGETTO DELLA VALUTAZIONE

L'oggetto della valutazione sono le prestazioni della struttura organizzativa nel corso dell'anno o di un arco temporale più ampio nel caso di obiettivi pluriennali.

Per obiettivo si intende un risultato del lavoro atteso. Esso deve essere specifico, misurabile, raggiungibile, relativo ad un determinato periodo di tempo e orientato all'azione.

Nel piano della performance 2025-2027 gli obiettivi sono stati suddivisi in:

- a) obiettivi di mandato, pluriennali e definiti nella DGR di nomina del Direttore Generale;
- b) obiettivi annuali, definiti nella DGR del n. 16-817 del 24/02/2025;
- c) obiettivi specifici, tra cui quelli previsti dalla D.G.R. n. 26-801 del 17 febbraio 2025, concernente l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento del Servizio Sanitario Regionale.

Tali obiettivi sono stati declinati e assegnati ai vari livelli organizzativi dell'ASL.

IL PROCESSO DI VALUTAZIONE

Nell'ASL CN2 la valutazione è effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), istituito con le seguenti deliberazioni n. 986 del 27/12/2023, n. 213 del 14/03/2024 e n. 658 del 21/11/2025.

Il processo di valutazione

Il processo di valutazione è descritto nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (S.M.V.P), approvato con deliberazione n. 658 del 21/11/2025.

Il processo di budgeting per l'anno 2025 è stato avviato mediante la condivisione delle Linee Programmatiche nel corso della seduta del Collegio di Direzione del 26 novembre 2024. Successivamente, con nota prot. n. 8088321 del 5 dicembre 2024, tutte le Strutture aziendali sono state invitate a formulare e trasmettere, per le rispettive aree di competenza, fino a un massimo di due proposte di obiettivi da perseguire nell'anno 2025. Con deliberazione n. 56 del 17/01/2025, avente ad oggetto "Assegnazione per l'anno 2025 dei budget economici trasversali attribuiti ai gestori di spesa dell'ASL CN2", sono stati assegnati alle strutture aziendali i budget di competenza per l'esercizio 2025. Successivamente, con deliberazione n. 668 del 27/11/2025, recante "Assestamento dei budget economici trasversali attribuiti ai gestori di spesa dell'ASL CN2 per l'anno 2025 ai sensi della D.G.R. 26-801 del 17/02/2025 e contestuale rettifica della deliberazione n. 237 dell'11/04/2025", nell'ambito dell'assestamento di bilancio è stata approvata la rimodulazione dei medesimi budget per l'anno 2025.

Inoltre, con deliberazione n. 61 del 23/01/2025, la Direzione Generale ha approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2025-2027 – Annualità 2025 dell'ASL CN2.

Nel corso dei mesi di febbraio e marzo la Direzione Generale ha incontrato i Direttori di Dipartimento, i Direttori e Responsabili delle strutture di Staff e di Linee Amministrative e Sanitarie, procedendo alla negoziazione degli obiettivi commisurati alle risorse assegnate.

La S.S. Programmazione e Controllo ha predisposto le schede obiettivi, che sono state sottoscritte dal Direttore generale, dai Direttori di struttura complessa, dai Responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale e dai Responsabili di struttura semplice in staff alla Direzione Generale e, ove individuati, dai Coordinatori di comparto.

L'andamento degli obiettivi è stato monitorato mensilmente mediante la trasmissione di report economici, di attività, di monitoraggio dei consumi di dispositivi medici e della spesa farmaceutica. Per le strutture

sanitarie ospedaliere, tale attività è stata supportata dall'organizzazione di incontri quadrimestrali a livello dipartimentale, con la partecipazione del Controllo di Gestione, della Farmacia Ospedaliera, della Direzione Medica di Presidio e della DIPSA. Per le strutture territoriali, il monitoraggio è stato integrato da incontri periodici con i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e il Servizio Farmaceutico Territoriale, finalizzati alla condivisione delle risultanze emerse, all'individuazione di eventuali criticità e alla definizione delle opportune strategie e azioni correttive.

Con nota del 06/08/2025 è stato avviato il monitoraggio intermedio degli obiettivi di budget; in esito alle risultanze emerse dal monitoraggio l'OIV (verbale n. 7/2025 del 19 settembre 2025) ha proposto alla Direzione Generale la modifica di 27 obiettivi che interessavano complessivamente 39 strutture; la Direzione Generale ha accolto le proposte dell'OIV e modificato tali obiettivi.

La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi infra - periodo e a fine periodo è fatta sulla base di una scheda apposita che riporta:

- ☐ la descrizione dell'obiettivo;
- ☐ le modalità di misurazione e di calcolo degli indicatori;
- ☐ il criterio di valutazione dell'obiettivo;
- ☐ il punteggio previsto dall'obiettivo (eventuale scala);
- ☐ il grado di raggiungimento dell'obiettivo.

Gli obiettivi assegnati alle strutture per l'esercizio 2025 sono il risultato della declinazione:

1. degli obiettivi di mandato individuati dall'organo esecutivo regionale con DGR n. 21 - 651 del 23/12/2024;
2. delle Linee di indirizzo strategiche individuate dalla Direzione Generale per l'esercizio 2025;
3. degli obiettivi annuali di attività assegnati ai direttori generali/commissari con DGR 26-801 del 17/02/2025 e con DGR 16-817 del 24/02/2025.

Gli obiettivi di mandato assegnati sono stati:

Obiettivi di mandato	Descrizione
1. EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO	Gli Enti del SSR, in applicazione delle linee di programmazione sanitaria regionale, nel rispetto delle normative statali e regionali vigenti e delle risorse assegnate con D.G.R. n. 9-7070 del 20 giugno 2023 e, s.m.i., e successivi atti sono tenuti ad assicurare il sostanziale pareggio di bilancio aziendale, sia in sede di adozione dei bilanci preventivi economici che in itinere nei conti economici trimestrali, nonché, in particolare, in sede di adozione del bilancio di esercizio aziendale a consuntivo. Per le aziende territoriali l'obiettivo è previsto a livello di singolo presidio a gestione diretta (inserito nella rete di E/U).
2. PIANO PANDEMICO REGIONALE ED AZIENDA	e Aziende sanitarie regionali e le altre strutture del SSR sono tenute a mettere in atto le indicazioni del PanFlu 2021-2023 con il coordinamento del Dipartimento Interaziendale Funzionale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze Infettive" (DIRMEI), istituito con DGR n. 5 giugno 2020, n. 16-1481. Con D.G.R. n.5-172 del 20 settembre 2024, viene prorogato il piano strategico regionale PANFLU 2021-2023. Le Aziende Sanitarie Regionali e le altre strutture del SSR sono tenute a mettere in atto le indicazioni del PanFlu ed atti successivi coordinatosi con il Dipartimento Interaziendale Funzionale a valenza regionale "Malattie ed

	Emergenze Infettive” (DIRMEI). Tale dipartimento monitora le attività svolte localmente e svolge azioni di vigilanza e verifica conseguenti a supporto della DG Sanità e dei Settori Regionali competenti.
3. LISTE E TEMPI DI ATTESA	Il governo dei tempi di attesa per le attività sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA e in tale ambito vanno poste in essere azioni articolate al fine di favorire l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini.
4. TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE	Il primo periodo del comma 1 dell'articolo 4 del d.l. 7 giugno 2024, n. 73 recita quanto segue: Al fine di garantire il rispetto della tempistica di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici, le visite diagnostiche e specialistiche sono effettuate anche nei giorni di sabato e domenica e la fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni può essere prolungata.
5. APPROPRIATEZZA DELLE VISITE E DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	La legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 recante: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.» art 1 comma 5 recita quanto segue: g) appropriatezza nell'accesso alle prestazioni, anche utilizzando piattaforme di intelligenza artificiale, in coerenza con i criteri Raggruppamenti Omogenei di Attesa (RAO) e con le raccomandazioni previste nelle linee guida e suggerite nelle buone pratiche clinico-assistenziali.
6. COMUNICAZIONE TRAMITE I SITI WEB AZIENDALI	Per promuovere la comunicazione su tempi e liste di attesa nell'ottica di rafforzare la multicanalità nell'accesso alle informazioni attraverso vari strumenti, tra cui sezioni dedicate e facilmente accessibili sui siti Web regionali e aziendali, il 25 gennaio 2024 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato un documento per la definizione dei contenuti informativi delle sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa dei siti web delle Regioni e Province autonome e delle Aziende sanitarie.
7. ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E VIGILANZA	Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recita quanto segue: Art. 15-quinquies 96 Caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari 1. Il rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari comporta la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni dirigenziali attribuite dall'azienda, nell'ambito della posizione ricoperta e della competenza professionale posseduta e della disciplina di appartenenza, con impegno orario contrattualmente definito. Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali. La disciplina contrattuale nazionale definisce il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale nel rispetto dei seguenti principi: l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali; devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali e i tempi di attesa concordati con le équipes; l'attività libero professionale è soggetta a verifica da parte di appositi organismi e sono individuate penalizzazioni, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle

	disposizioni di cui al presente comma o di quelle contrattuali. Il primo periodo del comma 10 dell'articolo 3 del d.l. 7 giugno 2024, n. 73 recita quanto segue: Nell'eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa ((per il triennio)) 2019-2021 non possano essere rispettati, le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione delle prestazioni richieste, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023 n. 213, attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni ((aggiuntive o)) del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa nazionale vigente. I direttori generali delle aziende sanitarie vigilano sul rispetto della disposizione di cui al primo periodo, anche ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito.
8. EDILIZIA SANITARIA	La DGR 5-636 del 23/12/2024 ha individuato le nuove procedure amministrative ed informatiche per la programmazione, la gestione ed il monitoraggio degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie ai sensi della L.R. n. 40 del 3 luglio 1996. Il provvedimento succitato approva uno specifico disciplinare in cui sono definite le modalità e le tempistiche da rispettare da parte delle ASR con riferimento a: - Programmazione degli interventi - Attuazione e gestione degli interventi finanziati - Monitoraggio degli interventi finanziati - Flussi informativi a supporto delle procedure informatiche (PGMEAS) La DGR 25 luglio 2023, n. 1-7297 ha approvato una prima ricognizione degli investimenti di edilizia sanitaria in corso di attuazione e già programmati a livello regionale, riportati nella tabella B allegata al provvedimento, demandando alla Direzione Sanità la verifica e l'aggiornamento continuo dei dati finanziari e dello stato di avanzamento delle attività. Alla luce di quanto sopra si ritiene opportuno assegnare alle ASR l'obiettivo di attuare di tutte le attività necessarie per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria previsti negli atti di programmazione regionale e nazionale nel rispetto delle scadenze intermedie (milestone) relative ad ogni singola fase del procedimento attuativo definita nei crono programmi di progetto.
9. FLUSSI INFORMATIVI ED APPROPRIATEZZA IN AMBITO FARMACEUTICO	L'appropriatezza prescrittiva e l'aderenza alle terapie sono aspetti di grande rilevanza per l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti farmacologici, nonché per l'efficiente allocazione delle risorse disponibili.
10. FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	Il Fascicolo: Sanitario Elettronico (in seguito anche FSE) definito all'art. 12 del D.L. n. 179 del 18/10/2012 (convertito, con modificazioni, nella Legge n. 221 del 17/12/2012) come l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito, è stato avviato dalla Regione Piemonte in fase "pilota" dal 13 Maggio 2014 nel territorio della provincia di Cuneo a seguito del D.L. n. 69 del 21/6/2013 (convertito, con modificazioni, nella L. 9/8/2013, n. 98). Il fascicolo sanitario elettronico (FSE) come è noto rappresenta l'infrastruttura tecnologica finalizzata a svolgere in attuazione alle iniziative del PNRR M6C2 Investimento 1.3.1 – "Rafforzamento della infrastruttura tecnologica del Fascicolo Sanitario Elettronico e degli strumenti per la raccolta, elaborazione analisi dei dati e

	la simulazione”, (D.G.R. n. 9-6437 del 23 gennaio 2023) le seguenti funzioni chiave: - punto di accesso per le persone e pazienti per la fruizione di servizi essenziali forniti dal SSN; - base dati per i professionisti sanitari contenente informazioni cliniche omogenee che includeranno l’intera storia clinica del paziente; - strumento per le strutture sanitarie pubblico e private che potranno utilizzare le informazioni cliniche del FSE per effettuare analisi di dati clinici e migliorare la prestazione dei servizi sanitari. La realizzazione e diffusione del FSE e l’utilizzo di una piattaforma integrata per l’erogazione dei servizi on-Line attraverso l’impiego sistematico dell’innovazione digitale in sanità, sono tra l’altro finalizzati per non lasciare che queste siano realizzate nelle singole realtà aziendali in modo sporadico, parziale, non replicabili e/o replicabili con “difficoltà” nel contesto regionale in attuazione a quanto previsto nell’Intesa della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano di cui alla seduta del 7/7/2016 (rep. Atti 123) ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Patto per la Sanità Digitale.
11. ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA	L’art. 2, comma 2, del d. lgs. n. 171/2016 e s.m.i. recita quanto segue: Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale è motivato e pubblicato sul sito internet istituzionale della regione e delle aziende o degli enti interessati, unitamente al curriculum del nominato, nonché ai curricula degli altri candidati inclusi nella rosa. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico, tenendo conto dei canoni valutativi di cui al comma 3, e ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi. La durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni.

Per quanto riguarda gli obiettivi annuali, la programmazione regionale 2025 è proseguita con la D.G.R 26-801 del 17/02/2025 e la DGR 16-817 del 24/02/2025 in esito alle quali sono stati individuati gli obiettivi di seguito riportati, preceduti dall’obiettivo di rispetto dei tempi di pagamento, avente carattere preliminare, misurato mediante l’indice di tempestività dei pagamenti che per l’anno 2025 risulta pari a – 3,59 giorni.

1 - BILANCIO

1.1	BILANCIO
-----	----------

2 - AREA PREVENZIONE

2.1	PIANO MAZIONALE E REGIONALE DELLA PREVENZIONE
3.1	SCREENING ONCOLOGICI
4.1	CONTRASTO ALL’ ANTIMICROBICO RESISTENZA

3 - AREA TERRITORIALE

5.1	ASSISTENZA DOMICILIARE
-----	------------------------

4 - AREA OSPEDALIERA

6.1	PERCORSO STEMI
7.1	BOARDING IN PRONTO SOCCORSO
8.1	DONAZIONI D'ORGANO

5 - LISTE E TEMPI D'ATTESA

9.1	LISTE E TEMPI DI ATTESA
10.1	MIGLIORAMENTO DELLA PRODUZIONE
11.1	APPROPRIATEZZA DELLE VISITE E DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

6 - QUALITA'

12.1	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
------	------------------------------

7 - COMMITTENZA

13.1	MONITORAGGIO E GARANZIA LEA - NSG
14.1	RECUPERO MOBILITÀ PASSIVA
15.1	ACCORDI CONTRATTUALI TRA ASL E AO/AOU

8 - RISORSE UMANE

16.1	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
------	------------------------------

9 - EDILIZIA SANITARIA

17.1	INTERVENTI IN EDILIZIA SANITARIA
------	----------------------------------

10 - FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI

18.1	FLUSSI INFORMATIVI IN AMBITO FARMACEUTICO
19.1	APPROPRIATEZZA IN AMBITO FARMACEUTICO
20.1	GESTIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI

11 - FSE

21.1	FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO
------	---------------------------------

12 - FLUSSO CUP E FLUSSO C

22.1	FLUSSO CUP E FLUSSO C
------	-----------------------

I risultati ottenuti sono stati evidenziati nella "Relazione sul raggiungimento degli obiettivi anno 2025" trasmessa alla Direzione Sanità - Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-sanitari - con nota prot. 14048 in data 27/02/2026. La relazione è stata strutturata con l'elencazione di ciascun obiettivo e progressivamente, per ciascuno di essi, sono state sintetizzate le attività poste in essere dall'Azienda, i risultati ottenuti e i possibili elementi utili alla valutazione del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

Il target richiesto, nella maggior parte dei casi, è stato raggiunto. Per gli obiettivi che hanno presentato fin da subito delle criticità sono stati descritti le azioni e gli interventi aziendali intrapresi, volti al perseguimento

degli indirizzi regionali.

Oltre agli obiettivi indicati nella DGR del n. 16-817 del 24/02/2025 declinati alle strutture coinvolte nel loro raggiungimento, alle diverse strutture aziendali sono stati assegnati ulteriori obiettivi specifici suddivisi in macroaree identificate come segue:

AREA APPROPRIATEZZA

Sono stati assegnati 3 obiettivi per la verifica e la garanzia del rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia.

AREA ATTIVITA'

Sono stati assegnati 13 obiettivi per l'aumento della produzione e la riduzione delle liste di attesa.

AREA DIGITALIZZAZIONE

Sono stati assegnati 3 obiettivi per l'attivazione delle procedure sanitarie comprese nel progetto di digitalizzazione e sviluppo del FSE 2.0 con completa e puntuale rendicontazione dell'attività.

AREA DIREZIONE GENERALE

È stato assegnato 1 obiettivo per la partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025.

AREA ECONOMICITÀ

Sono stati assegnati 5 obiettivi per assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda e l'efficientamento/appropriatezza prescrittiva ed erogativa in ambito farmaceutico e di D.M.

AREA INTEGRAZIONE

Sono stati assegnati 6 obiettivi finalizzati allo sviluppo di un modello di presa in carico integrata territoriale-ospedaliera dei minori e delle loro famiglie, alla predisposizione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare della continuità assistenziale del paziente complesso, nonché all'ampliamento degli ambulatori consultoriali presso tutte le Case della Comunità.

AREA MIGLIORAMENTO

Sono stati assegnati 100 obiettivi per il continuo miglioramento dei percorsi e processi di cura su tutta l'Azienda, in tutti i setting di cura e assistenza.

AREA PREVENZIONE

Sono stati assegnati 17 obiettivi per indirizzare le azioni di prevenzione su tutto il personale aziendale e rendere le azioni di prevenzione un focus trasversale e non solo una pertinenza del Dipartimento di prevenzione.

AREA SICUREZZA

Sono stati assegnati 8 obiettivi per l'adozione e implementazione di sistemi di sicurezza e tracciamento dei pazienti a rischio, la definizione di procedure per la prevenzione di eventi critici in ambito ospedaliero e territoriale e l'analisi costi-benefici di soluzioni tecnologiche per l'identificazione del paziente.

Sono inoltre previsti lo sviluppo di percorsi clinico-organizzativi innovativi (tra cui ERAS, plasmateresi produttiva e strumenti educazionali per i pazienti) e il rafforzamento della sicurezza delle cure.

Completano gli obiettivi iniziative di miglioramento delle competenze del personale e della gestione delle emergenze, con particolare riferimento alle aree psichiatriche e ostetriche.

AREA TRASPARENZA, PRIVACY, FORMAZIONE E RICERCA

Sono stati assegnati due obiettivi relativi alla collaborazione al monitoraggio dei volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale e in libera professione, articolati per tipologia di prestazione, primo accesso e totale. Ulteriori obiettivi riguardano gli adempimenti in materia di pubblicazioni nella sezione “Amministrazione Trasparente”, secondo la griglia ANAC, nonché il rispetto delle previsioni contenute nel PIAO 2025–2027.

1. Monitoraggio infrannuale

Il processo di budget prevede un monitoraggio periodico degli obiettivi assegnati, che permette di gestire tempestivamente eventuali interventi correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

Il monitoraggio infrannuale degli obiettivi assegnati alle strutture sanitarie è stato realizzato e condiviso con le stesse mediante l’invio di report periodici e la condivisione dei risultati durante gli incontri di dipartimento trimestrali e in occasione della verifica del mese di agosto.

Il monitoraggio infrannuale degli obiettivi di declinazione regionale è stato condotto:

- Trimestralmente per gli obiettivi assegnati con DGR 26-801 mediante richiesta alle strutture coinvolte delle azioni intraprese e dei risultati intermedi raggiunti con adozione di delibere di monitoraggio dell’attuazione del piano operativo (DELIBERAZIONE - 389-30/06/2025, DELIBERAZIONE - 474-30/07/2025, DELIBERAZIONE - 604-22/10/2025, DELIBERAZIONE - 99-10/02/2026),
- quadrimestralmente per gli obiettivi assegnati con DGR 16-817, rendicontati nel corso degli incontri periodici di monitoraggio indetti dall’assessorato.

A conclusione delle attività di monitoraggio, per la DGR 26-801 è stata predisposta la “Relazione sullo stato di attuazione al 31 dicembre 2025”, trasmessa con nota prot. n. 24479 del 03/04/2026 ai fini dell’approvazione delle azioni del POA. È inoltre stata redatta la relazione sul raggiungimento degli obiettivi direzionali 2025 di cui alla DGR 16-817, trasmessa con nota prot. n. 14048 del 27/02/2026 all’Assessorato regionale competente.

2. Metodologia e Valutazione finale degli obiettivi

Nel sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (S.M.V.P.) dell’ASL CN2, l’Azienda ha descritto la modalità e il ciclo di valutazione sia della performance organizzativa sia della performance individuale.

Per quanto riguarda la **performance organizzativa**, lo strumento di valutazione si basa sul grado di raggiungimento degli obiettivi presenti nella scheda di budget, per cui fatto 100 il complessivo, in fase di valutazione il raggiungimento di ogni obiettivo viene misurato percentualmente e conseguentemente parametrizzato rispetto al peso dell’obiettivo sul totale della scheda (per ogni singolo obiettivo è ammesso uno scostamento fino al 5%).

La documentazione redatta dai referenti aziendali, che elaborano a consuntivo una relazione sul risultato ottenuto da ciascuna struttura in merito agli obiettivi assegnati, ciascuno per il proprio ambito di competenza, viene inoltrata ai componenti dell’OIV.

Sulla base delle relazioni redatte dai referenti aziendali in merito al grado di raggiungimento di ciascun obiettivo, l’OIV ha determinato il valore definitivo; ciascuna valutazione percentuale è confluita nel complesso della media pesata della scheda di ogni struttura.

Il collegamento tra la media pesata della scheda di budget (che definisce la percentuale globale di raggiungimento degli obiettivi in essa contenuti) e il pagamento della quota di risultato (sistema incentivante), prevede più fasce di gradazione della performance organizzativa, descritte nel (S.M.V.P.) cui si

rimanda.

Per quanto riguarda la **performance individuale**, la definizione degli obiettivi del singolo operatore avviene in coerenza con gli obiettivi della struttura di appartenenza e, almeno in parte, essi sono il frutto del “ribaltamento” degli obiettivi annuali assegnati alla stessa.

Gli strumenti per la valutazione individuale sono in parte gestiti tramite procedura informatica, le valutazioni individuali, raccolte a cura del Servizio Personale, alimentano il fascicolo personale di ciascun dipendente sia ai fini giuslavoristici che ai fini gestionali.

Performance organizzativa

L'OIV ha condiviso la metodologia di lavoro con la struttura tecnica permanente nel corso della prima riunione in data 09/02/2026.

L'OIV in accordo con la Direzione Generale ha trasmesso le risultanze della valutazione alle strutture che non raggiungevano pienamente gli obiettivi invitandole a formulare eventuali controdeduzioni, al fine di garantire coerenza con gli obiettivi assegnati e assicurare una corretta interpretazione dei risultati raggiunti.

Sulla base della documentazione ricevuta e sentita la Direzione Generale l'OIV ha proceduto con la formulazione dei seguenti giudizi, riportati nell'allegato “Schede obiettivi Asl Cn2_raggiungimenti 2025”.

Obiettivi pienamente raggiunti

Sono gli obiettivi dichiarati come raggiunti al 100% sulla base delle proposte e della documentazione presentata dai relazionanti interni, l'OIV concorda sulle risultanze confermando nella propria valutazione il giudizio di raggiungimento al 100%.

Obiettivi non pienamente raggiunti

Sono gli obiettivi le cui valutazioni complessive delle schede hanno portato come risultato a una percentuale di raggiungimento inferiore al 100%, che prevede una penalizzazione pari alla parametrizzazione della percentuale di taglio dell'obiettivo sul totale della scheda (per ogni singolo obiettivo è ammesso uno scostamento fino al 5%) così come definito dal SMVP.

3. Sintesi dei risultati raggiunti

Tutto quanto agli atti è stato esaminato dall'OIV che ha avviato l'istruttoria per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi, in data 09/02/2026 e ha concluso i lavori in data 25/05/2026.

Con propria nota del 24/06/2026 l'OIV ha trasmesso alla Direzione Generale l'esito della valutazione di ciascuna struttura per il seguito di competenza.

LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLE STRUTTURE AZIENDALI

AREA APPROPRIATEZZA

Le strutture aziendali coinvolte in quest'area di obiettivi erano 12, gli obiettivi non pienamente raggiunti sono i seguenti:

A004: Monitoraggio e garanzia LEA - Nuovo Sistema di Garanzia

A009 - Utilizzo della telemedicina (telecontrollo, teleassistenza, televisite, teleconsulto) per il follow up dei pazienti ambulatoriali seguiti in struttura (MAREA, Predialisi, Trapianto e Dialisi Peritoneale)

AREA ATTIVITA'

Le strutture aziendali coinvolte in quest'area di obiettivi erano 28. Con riferimento agli obiettivi assegnati, si evidenzia che, in alcuni casi, i risultati attesi non sono stati pienamente raggiunti, mentre in altri l'obiettivo è stato sterilizzato.

Gli obiettivi interessati sono i seguenti:

A002: Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA

A003: Miglioramento della produzione e riduzione liste di attesa ricoveri

A005: Rispetto dei tempi di erogazione delle consulenze/prestazioni per pazienti ricoverati

In particolare, l'obiettivo **A005** è stato sterilizzato per le seguenti strutture: SC Recupero e Riabilitazione, SC Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare, SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva e SC Cardiologia – UTIC.

AREA DIGITALIZZAZIONE

Le strutture aziendali coinvolte in quest'area di obiettivi erano 28, in particolare l'obiettivo D017 è stato sterilizzato per le seguenti strutture: Ssd Diabetologia Ed Endocrinologia, Sc Distretto 1, Sc Distretto 2, Sc Recupero E Riabilitazione e Sc Nutrizione Clinica E Disturbi Del Comportamento Alimentare.

AREA DIREZIONE GENERALE

Tutte le strutture aziendali sono state coinvolte nell'assegnazione dell'obiettivo.

AREA ECONOMICITA'

Le strutture aziendali coinvolte in quest'area di obiettivi erano 30, gli obiettivi non pienamente raggiunti sono i seguenti:

E019: Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa

E020: Efficientamento appropriatezza prescrittiva e utilizzo D.M.

E154: Appropriatezza in ambito farmaceutico

AREA INTEGRAZIONE

Le strutture aziendali coinvolte in quest'area di obiettivi erano 15, l'obiettivo non pienamente raggiunto è il seguente:

I025: Collaborazione alla redazione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare della continuità assistenziale del paziente complesso

AREA MIGLIORAMENTO

Le strutture aziendali coinvolte in quest'area di obiettivi erano 60. Con riferimento agli obiettivi assegnati, si evidenzia che, in alcuni casi, i risultati attesi non sono stati pienamente raggiunti, mentre in altri l'obiettivo è stato sterilizzato.

Gli obiettivi non pienamente raggiunti sono i seguenti:

M027: Flussi informativi regionali

M040: Parto analgesia:

- 1) Formazione teorica e pratica sull'utilizzo della peridurale;
- 2) Definizione procedura aziendale per l'analgesia peridurale in travaglio di parto su casi selezionati per indicazione medica (induzioni di travaglio, pregressi tagli cesarei che desiderano partorire, morti endouterine)

3) Avvio dell'offerta di analgesia peridurale su casi selezionati dal 01/10/2025 e a regime dal 01/01/2026

Gli obiettivi sterilizzati sono i seguenti:

M037: Sviluppo attività di chirurgia plastica dell'obesità (Ss Chirurgia Plastica)

M061: Appropriately regime assistenziale (Sc Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica)

M075: Costituzione Comitato scientifico di ricerca - innovazione e formazione (Sc Amministrazione Del Personale)

M122: File F e File H: correzione errori tracciati e qualità flussi per quanto di competenza (Sc Bilancio E Contabilità, Ss Programmazione E Controllo, Sc Farmacia Ospedaliera)

M125: Miglioramento appropriatezza prescrittiva e riduzione esami extra screening (Sc Distretto 1 - Sc Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica)

M157: Progettazione/accreditamento e realizzazione di due corsi di formazione e aggiornamento su applicativi /strumentazione della SSD Radioterapia (Ssd Radioterapia)

AREA PREVENZIONE

Le strutture aziendali coinvolte in quest'area di obiettivi erano 14, l'obiettivo non pienamente raggiunto è il seguente:

P140: Analisi organizzativa del servizio con proposte di modifica delle modalità erogative delle prestazioni (es. 1 settimana ad Alba e 1 settimana a Bra) e individuazione criteri per visite di invalidità a domicilio

AREA SICUREZZA

Le strutture aziendali coinvolte in quest'area di obiettivi erano 12 e hanno complessivamente raggiunto gli obiettivi con una performance del 100%.

AREA TRASPARENZA, PRIVACY, FORMAZIONE E RICERCA

Le strutture aziendali coinvolte in quest'area di obiettivi erano 7 e hanno complessivamente raggiunto gli obiettivi con una performance del 100%.

CONCLUSIONI

Nella totalità di 62 strutture coinvolte il raggiungimento è stato così distribuito:

- ☐ 41 strutture hanno raggiunto il 100% degli obiettivi
- ☐ 11 strutture hanno raggiunto una percentuale >95% e < 100% degli obiettivi
- ☐ 6 strutture hanno raggiunto una percentuale >90% fino a 95% degli obiettivi
- ☐ 2 strutture hanno raggiunto una percentuale >85% fino a 90% degli obiettivi
- ☐ 1 struttura ha raggiunto una percentuale >80% fino a 85% degli obiettivi
- ☐ 1 struttura ha raggiunto una percentuale > 70% fino a 80% degli obiettivi.

Nell'allegato "Schede obiettivi Asl Cn2_raggiungimenti 2025" sono consultabili tutte le schede relative agli obiettivi assegnati nel 2025 a ciascuna struttura e il loro grado di raggiungimento.